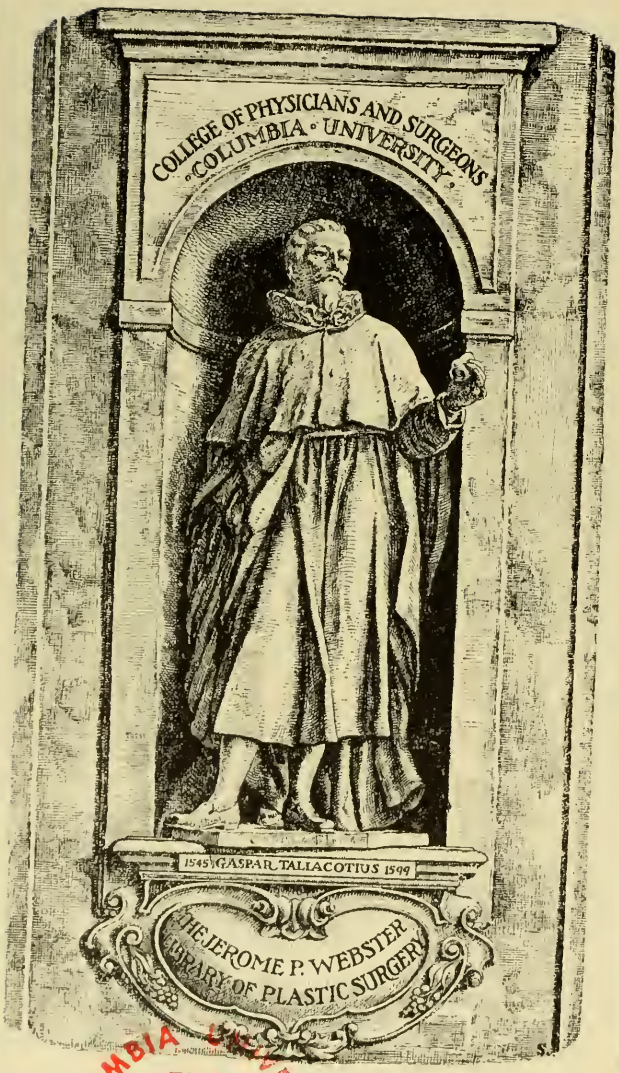
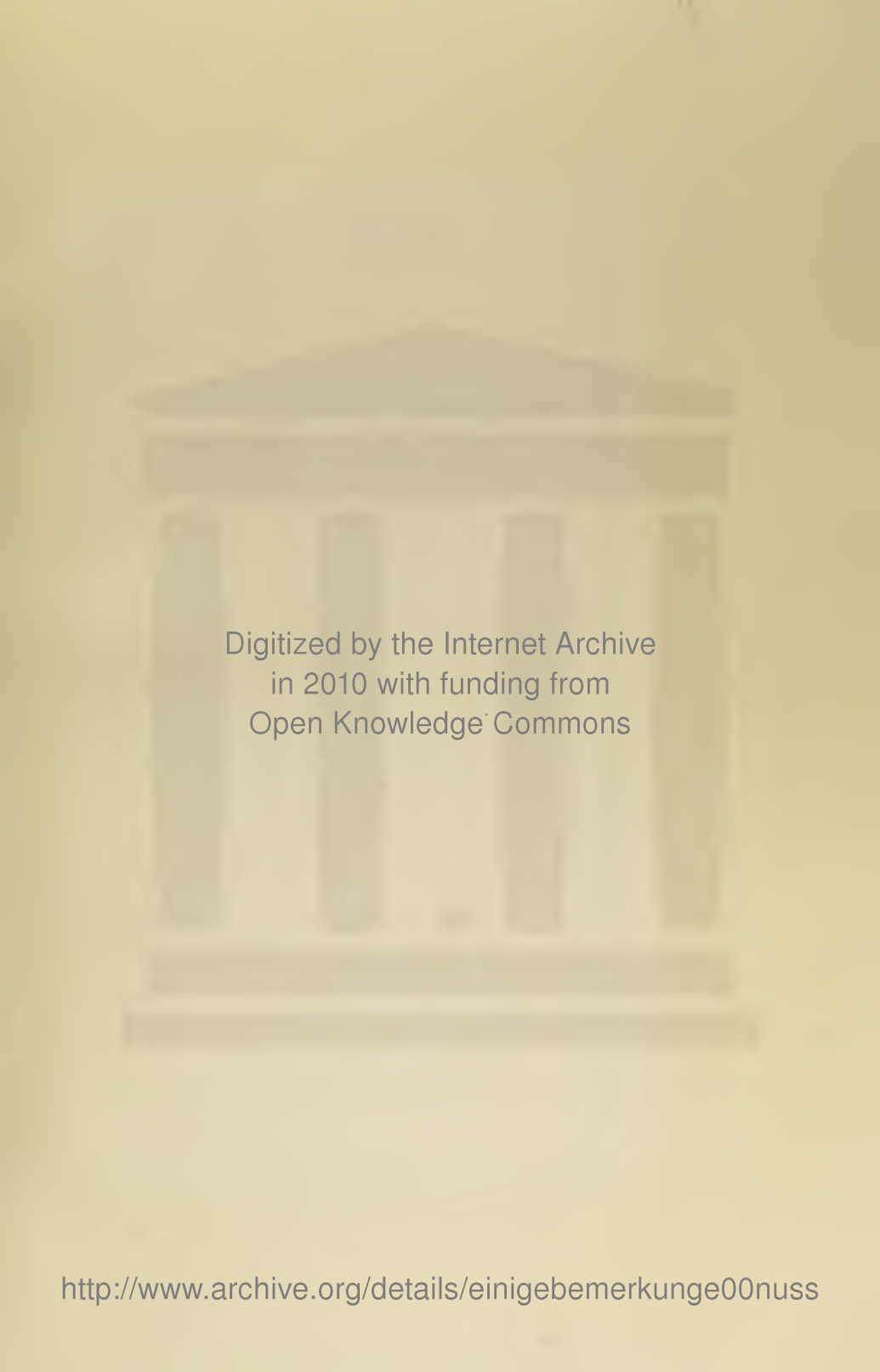
COLUMBIA LIBRARIES OFFSITE
HEALTH SCIENCES STANDARD
HX64059634
RD151 N94 1877 Einige bemerkungen z
RECAP

Nussbaum

Einige bemerkungen zur kriegs-
chirurgie ...




COLUMBIA UNIVERSITY
THE
LIBRARIES
IN THE CITY OF NEW YORK
HEALTH
SCIENCES
LIBRARY


Digitized by the Internet Archive
in 2010 with funding from
Open Knowledge Commons

http://www.archive.org/details/einigebemerkunge00nuss

# Einige Bemerkungen

zur

# Kriegs-Chirurgie

aus einem

klinischen Vortrage

des

**Prof. Dr. von Nussbaum,**
k. Generalstabsarzt a. l. s.

*Separatabdruck aus dem „Aerztlichen Intelligenz-Blatt".*

MÜNCHEN
Jos. Ant. Finsterlin
1877.

# Einige Bemerkungen

zur

# Kriegs-Chirurgie

aus einem

klinischen Vortrage

des

**Prof. Dr. von Nussbaum,**
k. Generalstabsarzt a. l. s.

*Separatabdruck aus dem „Aerztlichen Intelligenz-Blatt".*

MÜNCHEN
Jos. Ant. Finsterlin
1877.

RD151
N94

DLC
OCT 10 1945

Der grösste Fortschritt, welcher seit Jahrhunderten in der Kriegs-Chirurgie gemacht wurde, war im Jahre 1859 durch die centrifugale Evacuation geliefert und 1866 u. 1870 glänzend erprobt worden.

Lange hatten zwar kurzsichtige Aerzte eine Grausamkeit darin gesehen, die Verwundeten nicht monatelang in Einem Bette ruhen zu lassen, allein die Resultate der Evacuation wurden so beweisend und günstig, dass nun jeder Chirurg für dieselbe schwärmt.

Die dadurch erzeugte Entlastung des Centrum's kommt der Kriegführung sehr zu Gute, weil für neu angekommene Verwundete immer wieder Raum vorhanden ist. Die Verwundeten selbst aber, welche früher monatelang in einem elenden Raume zusammengepfercht lagen, durch ihre Ausdünstungen ein schreckliches Gift producirten, welches Hunderten durch Pyaemie und Hospitalbrand das Leben raubte; die Verwundeten selbst, welche so früher auf schlechtem Lager in Schmerz, Noth und Elend zu Grunde gingen, werden bei der centrifugalen Evacuation nie so lange in Einem Raume gelassen, dass sich solche Gifte entwickeln können, sie werden oft schon durch die frische Luft auf dem Evacuations-Transporte unendlich erquickt und gebessert und werden, je weiter sie durch die centrifugale Evacuation in die Peripherie hinausgelangen, um so günstigeren Verhältnissen entgegen gehen.

Während wir im Kriege 1870 manchem Schwerkranken das letzte Stückchen Erbsenwurst mit dem Wasser eines Strassengraben aufkochten und diess die einzig erreichbare Nahrung war (gewiss keine Nahrung für einen Schwerkranken, aber doch immer besser als gar keine); während der Arme auf schlechtem, harten, schmutzigen Lager hingestreckt lag, erwartete ihn in der Peripherie ein herrliches freundliches Zimmer, ein ausgezeichnet reinliches bequemes Bett, gute Suppe mit Ei, frappirter Champagner, Gefrornes etc. Während im Centrum das Nöthigste fehlt, hält in der Peripherie die Nächstenliebe den grössten Luxus, die bessten Erquickungen bereit.

Durch diese herrliche Einrichtung wurden jene schrecklichen Krankheiten, die noch zu Napoleonszeiten in den Spitälern mehr Menschenleben vernichteten als die Kugeln auf dem Schlachtfelde selbst, zu wahren Raritäten. Einen sehr schlimmen Fall von Hospitalbrand habe ich z. B. im Kriege 1870/71 unter mehr als 10,000 Verwundeten nicht ein Einzigesmal gesehen.

In den letzten Jahren wurde nun noch ein zweiter grosser Fund gemacht und dadurch ist die ganze Anschauung über Wundenheilung eine andere geworden. Sie kennen den grossen Fund: dass ein schlimmer Heilungsverlauf nicht in der Art der Verwundung und in dem Individuum begründet ist, sondern von Aussen her veranlasst wird und zwar durch Ursachen, die wir jetzt ziemlich kennen und zu bekämpfen mächtig sind. Die Antiseptik hat in der That Wunderbares geleistet.

So oft ergeht nun in den letzten Tagen von Ihnen die Frage an mich, wie man denn unsere herrliche antiseptische Methode auch für den Kriegsfall anwendbar machen könnte?

Sie Alle scheinen zu fühlen, dass eine so umständliche mühsame Verbandart auf dem Schlachtfelde geradezu unmöglich ist; aber doch scheinen Sie alle auch auf das Tiefste zu

bedauern, dass man diese grösste Erfindung unserer Zeit nicht sollte benützen können, um die Wunden jener zu heilen, denen das Vaterland jedes Opfer, die höchste Liebe und Achtung schuldet.

Ich fühle mich desshalb verpflichtet, Ihnen, meine verehrten Herren Zuhörer und Schüler, ganz offen und aufrichtig zu sagen, wie ich selbst diese grosse Angelegenheit ansehe und wie ich den Anforderungen der Zeit gerecht zu werden gedenke.

Darüber ist nun kein Zweifel mehr: die Lister'sche antiseptische Wundbehandlung ist die besste, die es gibt; selbst jene Männer, die sie bisher stiefmütterlich ansahen, konnten am letzten Chirurgen-Congresse zu Berlin diese Behauptung nicht mehr bekämpfen.

Die offene Wundbehandlung hatte lange mit Lister's antiseptischer Methode um den Vorrang gekämpft, von Tag zu Tag verlor sie aber mehr an Kraft und nun muss sie sich als vollkommen besiegt zurückziehen.

Nachdem man mit Lister's Methode ohne Gefahren Laparatomieen macht, Gelenke einschneidet und damit die herrlichsten Resultate erzielt, kann die offene Wundbehandlung nicht mehr rivalisiren, denn sie kann und darf weder das Eine noch das Andere wagen und schon damit ist der Stab darüber gebrochen.

Wer hat je 70—80 complicirte Fracturen ohne Todfall geheilt? Wer hat je Dutzende von Oberschenkel-Amputirten lebend vorgestellt?

Lister's Methode allein hat solche Resultate aufzuweisen. Von Oberschenkel-Amputirten starben 94—98 Procente in Italien und im Krim-Kriege. Mit Lister's Methode erhält man nahezu alle Amputirten am Leben.

Betrachten Sie, meine Herren, unsere eigene Klinik! Vor Einführung der Lister'schen Methode sahen Sie nahezu an jedem Bette ein Erysipelas, Dutzende starben jährlich an

Pyaemie, 80 Procente aller Wunden und Geschwüre wurden vom Hospitalbrande ergriffen; täglich mussten wir das Glüheisen anwenden, um diese furchtbare Krankheit zu bekämpfen, oder wir gewärtigten, dass Pulsadern angefressen und der Tod durch Verblutung eintreten würde.

Durchgehen Sie nun meine Klinik! Wie mit einem Zauber ist Alles das verschwunden! Sie finden nicht ein einziges Erysipelas, Sie finden nicht eine einzige Pyaemie, Sie finden keinen einzigen Hospitalbrand, Sie sehen nie mehr mit dem Glüheisen Wunden und Geschwüre behandeln. Bei der gleichen Zahl von Kranken haben wir seit Einführung dieser herrlichen Methode nicht mehr die Hälfte von Todten. Es sterben fast nur alte Leute, Lungensüchtige, schwer Verletzte etc.

Ich wundere mich daher nicht, wenn Sie für diese Methode schwärmen und an mich so oft die Frage richten, wie man selbe im Kriege verwerthen könne?

Nach den bisherigen Erfahrungen steht unumstösslich fest, dass derjenige, welcher sein Gewissen nicht schwer belasten will, in den Kriegs-Spitälern so gut listern muss und kann, als wie es jetzt in unseren Kliniken geschieht; und zwar ist der Lister'sche Gazeverband allen anderen Modificationen vorzuziehen, da kein anderer so porös ist, kein anderer das Wundsecret so schnell aufnimmt und desinficirt. Die Vereinfachung, welche Geheimrath von Thiersch mit Anwendung der Salicylwatte gemacht hat, ist zweifellos ein sehr guter antiseptischer Verband, aber so gut wie Lister's Gaze wirkt die Salicylwatte nicht, letztere bleibt in den äusseren Schichten ganz trocken, ganz unbenützt, in den inneren liegen aber schmierige Eitermassen angesammelt und nie findet man die Wunde selbst so rein wie bei Anwendung von Lister's Gaze, obwohl alle strenge nach Lister'schen Principien eingerichteten Verbandweisen günstige Resultate liefern und im Kriegsfalle ihrer Einfachheit wegen vielleicht von Manchem

die eine oder andere Modification vorgezogen werden möchte. Dahin gehört also der Thiersch'sche Salicylwatte-Verband, welcher nur hydrophyles Gaze und Salicylwatte erfordert; dazu gehört der Bardeleben'sche Carboljutte-Verband, welcher ebenfalls sehr leicht zu beschaffen ist; ja jeder unter dem Spray mit antiseptischen Stoffen gemachter Verband kann dankbar angenommen werden, namentlich wenn die Wundfläche vor directer Berührung reizender Mittel durch Silk oder Guttapercha geschützt wird und wenn der Verband so reich an antiseptischen Stoffen ist, dass er das Secret der Wunde aufnehmen kann und bis zum nächsten Verbande desinficirt. Bei einiger Vorbereitung ist diess unzweifelhaft ausführbar und schon dadurch werden die Resultate der nächsten Zeiten überraschend schnelle und günstige werden.

Aber ebenso fest muss behauptet werden, dass die Lister'sche Methode, von der wir wissen, dass sie nur dann ihre glänzenden Resultate liefert, wenn sie auf das accurateste ausgeführt wird, auf dem Schlachtfelde selbst gänzlich unausführbar ist.

Wer weiss, wie man da in Scheunen und Höfen, auf Grasflecken und in Gräben arbeiten muss, der kann nicht an diese umständliche Methode denken.

Und doch ist, wie Sie wissen, gerade die erste Zeit unmittelbar nach der Verwundung die allerwichtigste. Gerade in dieser Zeit sind die Wundverhältnisse dem Eindringen der in der Luft zerstreuten Fäulnisserreger am günstigsten. Später wird die Tiefe der Wunde schon von einem angetrockneten Schorfe geschützt, später entsteht durch Verdunstung des Wassers ein so concentrirtes Wundsecret, dass die fäulnisserregenden Individuen keine Nahrung mehr bekommen, denn wie die ausgezeichneten Untersuchungen von Hrn. Professor v. Nägeli gezeigt haben, wird die nahrhafteste Flüssigkeit für die fäulnisserregenden Individuen zum Gifte, sobald sie zu concentrirt wird.

Gerade also die ersten Viertelstunden nach den Verwundungen sind für die Antiseptik am allerwichtigsten Es tritt daher eine Frage von grösster Tragweite an uns heran, jene Frage nämlich, welche Sie, meine Herren, jetzt so oft an mich stellen: Wie soll eine Wunde auf dem Schlacht-Felde selbst behandelt werden, wenn man sie von den so verderblichen Fäulniss-Erregern schützen will?

Unser ausgezeichneter College Hr. Prof. v. Esmarch hat bereits im Chirurgen-Congresse diese Frage zu beantworten gesucht und gefordert, dass die Wunde auf dem Schlachtfelde mit den Händen gar nicht berührt, sondern nur schnell mit einem antiseptischen Pfropfen verschlossen und so vor Fäulniss-Erregern geschützt werde, bis sie in das Spital gelange, wo sie von der vortrefflichen Lister'schen Behandlung übernommen werde.

Prof. v. Esmarch rieth zu diesem Zwecke kleine Ballen von Salicyljutte in Gaze gehüllt an und man meinte, jeder Soldat könne solche Ballen bei sich in der Wattirung seiner Uniform führen. Wenn man weiss, dass es trotz der angestrengtesten Kräfte doch oft stundenlang dauert, bis der Verwundete hinter einem Baume oder in einem Graben liegend gefunden wird und in ärztliche Hände kommt, so muss man Esmarch's Vorschlag freudig begrüssen, denn ein Kamerad könnte dem anderen diese Hilfe rasch gewähren.

Mein verehrter College Hr. Stabsarzt Dr. Port, mit welchem ich diesen Gegenstand überlegte, hat mir aber dagegen so wichtige Bedenken angeführt, dass ich fast glaube, man müsse von diesem Modus abstehen. Die Röcke der Soldaten werden nämlich so oft nass und am Feuer wieder getrocknet, mit Stöcken geklopft, gebürstet und gewaschen, dass die in den Ballen enthaltene Salicylsäure auch bei der solidesten Verpackung wohl kaum lange wirksam bliebe. Gegen die Salicyljutte oder Salicylwatte in Salicylgaze gehüllt, lässt

sich gewiss nichts sagen, denn wenn auch jede sehr concentrirte Masse: Zucker, Gummi selbst die nahrhafteste Flüssigkeit, wie ich bereits erzählte, den Fäulnisserregern das Leben unmöglich macht, wenn sie nur nicht Wasser genug haben, so ist es doch gewiss als doppelt vorsichtig und gut zu bezeichnen, wenn wir diesen Schutz der Wunde von einem wirklichen Antisepticum bewerkstelligen lassen und da die Salicylsäure länger als alle anderen mir bekannten Antiseptica ihre Kraft behält, da selbe nicht flüchtig ist, da selbe leicht zu beschaffen, leicht zu verpacken ist, so dürfte für diesen Zweck derselben wohl der Vorzug gegeben werden. Nur müssen die Vorräthe solcher Esmarch'schen Ballen den Blessirten-Trägern und Aerzten in genügender Quantität gegeben werden, weil die Verpackung in die Soldatenröcke so zweifelhafte Garantien gibt.

Vielleicht lässt sich doch im Tornister jedes Soldaten ein Plätzchen erobern für einen solch segenbringenden Salicylsäure-Tampon. Die Schusswunden sind ja meist sehr klein, so dass ganz kleine Tampon's schon recht dankbar anzuerkennen wären.

Nach allen Kriegen, die ich jetzt mitgemacht habe, bleibt mir stets Ein Punkt der Sanitätseinrichtungen schwer auf dem Herzen liegen und halte ich diesen Punkt für den grausamsten Moment des Krieges.

Es ist diess jene schreckliche Zeit zwischen Verwundung und der Erlangung von Hilfe. Mancher Verwundete lag 8 – 10 Stunden bis tief in die Nacht hinein an einem abgelegenen Platze und verdankte sein Auffinden oft nur einem Zufalle, obwohl die Sanitätsmannschaft ihren Beruf bis zur körperlichen Erschöpfung erfüllte.

Sobald der Verwundete gefunden, auf die Tragbahre gelegt ist, hat das Trauerspiel sein Ende, denn von diesem Momente an wird für ihn in liebevollster Weise gesorgt. Die vorher gehende schreckliche Zeit ist der schwarze Fleck der heutigen Kriegführung. Die Art der Ge-

schosse und ihre Benützungsweise liefert in so kurzer Zeit so grosse Massen von Verwundeten, dass es den grössten Anstrengungen unserer jetzigen Sanitätseinrichtungen nicht gelingt, das Schlachtfeld rasch abzuräumen. Gewiss wird auch in diesem Punkte künftig verbessert, und je schneller dann eine Verwundung Hilfe erlangt, desto wirksamer wird die Esmarch'sche Methode sein.

Manche Chirurgen haben gegen Esmarch's Vorschlag das Bedenken erhoben, dass ein Salicyljutteballen nicht in alle Winkel der Wunde eindringen möchte, und glaubten, man müsse, bevor man diesen Tampon anwenden würde, etwa mit einer Streubüchse irgend einen antiseptischen Puder in alle Winkel und Ecken der Wunde hineinstreuen.

Ich habe in der letzten Zeit Versuche gemacht, frische Wunden dadurch vor Verunreinigung zu schützen, dass ich, bevor ich sie mit dem Esmarch'schen Ballen verschloss, mit einem kleinen Streubüchschen feingepuderte Salicylsäure einstreute, bin aber davon abgekommen, weil meine Versuche lehrten, dass dieser Salicylpuder auf die Wunde keinen guten Eindruck macht, viel zu reizend wirkt, und namentlich aber bin ich desshalb davon abgekommen, weil ich dieses Einstreuen für überflüssig erkannte und fand, dass Esmarch's Tampon ganz vollkommen genügt und leistet, was man nur immer fordern kann.

Ist auch eine Wunde so eng und winklig und höckerig, dass der kleine Tampon nicht in alle Vertiefungen eindringt, so wird vom Wundsecrete und Blute alsbald Salicylsäure aufgelöst und in alle Winkel und Tiefen verbreitet, so dass ich in der That glaube, Esmarch's Vorschlag dürfte eine grosse Zukunft haben.

Esmarch's Vorschlag sieht sehr naiv aus, ist aber ganz bestimmt reiflich durchdacht und zwar von einem sehr erfahrenen Manne reiflich durchdacht. Ist der Ballen nicht zu fest gefüllt und aus Salicylgaze und Salicylwatte oder

Salicyljutte gemacht, so hat er eine äusserst brauchbare Wirkung.

Bei der langedauernden Wirksamkeit der Salicylsäure wird eine Wunde durch die eben beschriebene Behandlungsweise auf dem Schlachtfelde wohl mehrere Tage vor Sepsis bewahrt und jeder Lazaretharzt wird glücklich sein, eine Wunde in diesem Zustande zu übernehmen. Oft dürfte hiebei auch eine Art Heilung unter dem Schorfe eintreten, so dass unter gewissen Verhältnissen der Lazaretharzt sogar den verklebenden Tampon unberührt lassen dürfte. Ich kann mir diesen günstigen Verlauf bei oberflächlichen Wunden, in welchen kein fremder Körper mehr steckt, recht wohl denken.

In anderen Fällen wird der Lazaretharzt nach sorgfältiger Reinigung der ganzen Wundperipherie den Tampon unter dem Spray herauslösen, nach den fremden Körpern suchen, eine Drainage einlegen und einen Lister'schen Verband machen. Der Verlauf und das Endresultat wird aber Alles, was bisher in der Kriegschirurgie erlebt wurde, weit übertreffen. Die Statistiken werden Staunen erregen und jeder Einzelne wird sich glücklich schätzen, so behandelt zu werden.

Ich habe nun auch natürlich über die Verpackung solcher Esmarch'scher Ballen eine Reihe von Experimenten gemacht.

Wie ich bereits erwähnte, sind ja die Schusswunden meist nicht gross in ihrer Quadratfläche. Daher würde ich jedem Soldaten nur zwei Tampon's in seinen Tornister stecken. Beide zusammen sollten die Grösse einer Kindsfaust nicht überschreiten. Der Eine soll recht klein wie eine Zwetschge sein, der Andere wie eine Aprikose.

Beide Tampon's, wie Sie selbe hier sehen, wiegen sammt ihrer Verpackung nur 8 Gramm. Ein halbes Loth also, was wohl keine nennenswerthe Belästigung sein dürfte. Die Tampon's sollen weich sein, nicht fest gefüllt, damit man sie in alle Winkel hineindrücken kann. Sie sollen aus 11 procent.

salicylsaurer Watte oder Jutte gemacht und in salicylsaurem Gaze eingebunden sein. Beide Tampon's sollen nun mit Pergamentpapier vor Verstaubung und Beschmutzung geschüzt und verpackt werden. Staniol und Guttapercha-Papier bewies sich bei meinen Experimenten viel unzweckmässiger und eine Blechkapsel ist zu umständlich und schwer.

Mit geringer Anleitung könnte, wenn die Hilfe der Blessirtenträger und Aerzte zu lange auf sich warten lässt, ein Kamerad dem anderen so einen unendlich grossen und wichtigen Dienst leisten, und Tausende, welche bis jetzt septikaemisch starben, würden nun gerettet werden können.

Hiemit glaube ich jene Fragen, die Sie nun wiederholt an mich stellten, mit bestem Gewissen beantwortet zu haben. Wenn ich Sie damit ein Paar Tage warten liess, so verzeihen Sie mir diess wegen des Umstandes, dass ich eben meine Experimente über die Art einer Verpackung der Esmarch'schen Tampon's noch nicht genügend fertig gebracht hatte.

---

Akademische Buchdruckerei von F. Straub in München.

, Calif.

COLUMBIA UNIVERSITY LIBRARIES (hsl.stx)
RD 151 N94 1877 C.1
Einige bemerkungen zur kriegs-chirurgie
2002166275

BOUND
NOV 18 1959